

**СПЕЦИАЛИЗИРАН НАУЧЕН СЪВЕТ  
ПО ОТРАСЛОВА ИКОНОМИКА ПРИ ВАК**

---

ТОДОРКА ИГНАТОВА КОСТАДИНОВА

**ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ПОРТФОЛИО  
УПРАВЛЕНИЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

София, 2001 г.



**СПЕЦИАЛИЗИРАН НАУЧЕН СЪВЕТ  
ПО ОТРАСЛОВА ИКОНОМИКА ПРИ ВАК**

**ТОДОРКА ИГНАТОВА КОСТАДИНОВА**

**ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ПОРТФОЛИО  
УПРАВЛЕНИЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд  
за присъждане на образователна и научна степен  
„доктор“

**Научна специалност:** *Организация и управление  
извън сферата на материалното производство,  
шифър 05.02.24*

**Научни ръководители:**

Ст. н. с. II ст. д-р Евгения Делчева  
Проф. д-р Димитър Камбуров, д.м.н.

**Рецензенти:**

Доц. Лилия Чанкова, д.и.  
Проф. д-р Мирослав Попов, д.м.н.

София, 2001 г.

Дисертационният труд е в размер на 130 стандартни машинописни страници и е структуриран в три глави. Включва 20 фигури, 8 таблици. Извън горепосочения обем са добавени още 25 приложения. Библиографията се състои от 121 заглавия на кирилица и латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита на 11.12.2000 г. от разширено заседание на катедра „Управление на социално-културните дейности при УНСС.

Защитата на дисертационният труд ще се състои на 12.04.2001 г., от 14<sup>30</sup> часа в зала 2032 А на Университета за национално и световно стопанство на заседание на Специализиран научен съвет по отраслова икономика при ВАК. Материалите са на разположение на заинтересуваните се в библиотеката на УНСС, София.



## Обща характеристика на дисертационния труд

### *1. Актуалност на темата*

Извършващите се днес в много страни, включително и в България, реформи в системите на здравеопазване представляват макропромяна, която се нуждае от ефективно управление.

Повишаващите се очаквания на обществото към качеството на медицинските услуги, неконтролируемо нарастващите разходи за осигуряване на здравеопазване и появата на конкурентни отношения в отрасъла налагат използването на елементи, идеи и инструментариум от сферата на предприемачеството в сектора здравеопазване. Като част от основните структурни звена в здравната система болниците са призвани да бъдат един от центровете за промяна при осъществяване на реформата. Преобразувани като търговски дружества съгласно закона за лечебните заведения, те придобиват значителна, макар и относителна административна, икономическа и професионална автономия. Заедно с автономията на потребителя (право на избор и други) и на финансовия посредник (осигурителна организация), тя има основно значение за статута на болниците като пазарен субект, а от тук - за формиране на пазара на медицински услуги.

Фирмената самостоятелност на болниците изисква управление, което осигурява изпълнението на тяхната мисия, на оцеляването им и бъдещото им развитие. Проблемите за усъвършенстване и рационализиране на болничното управление се изследват и разработват интензивно и в страните с добре организирано здравеопазване, но за България те имат особена актуалност поради ускореното провеждане на болничната реформа и силно изразените финансови затруднения.

Ограниченият брой разработки и публикувани научни материали в специализираната литература, които дискути-

рат конкурентоспособността на болниците и технологията за избор на стратегия за развитие в български условия, затруднява управлението им. Това поражда необходимостта от разработване на методи, съобразени със спецификата и динамиката на средата. По този начин ще се създаде възможност за професионално управление, ще се намалят рисковете, произтичащи от конкуренцията, ще се създадат критерии за сравняване на отделните дейности и услуги и позиционирането им спрямо конкурентите.

Актуалността и значимостта на проблемите, свързани със стратегическото управление на болниците и необходимостта от тяхното по-детайлно анализиране, изследване и създаване на работещи модели за решаването им в практиката, са основание за разработване на настоящата дисертация.

## *2. Основна изследователска теза и подкрепящи я тези*

Основната теза на изследването е резултат от проучване на голям брой литературни източници и изследвания в областта на стратегическото управление и портфолио - управлението, наблюдение на тенденции, анализ на статистическа информация и разговори с водещи специалисти и консултанти в областта на болничния мениджмънт.

Основната изследователска теза е формулирана по следния начин:

**Българските лечебни заведения, в частност болниците, се различават съществено от лечебните заведения (болниците) в развитите пазарни икономики по отношение на основните си характеристики, средата в която работят и основните задачи пред техния мениджмънт. Различията в посочените три направления изискват приспособяване на разработените за лечебните заведения в развитите икономики подходи, критерии, методи и процедури за стратегически мениджмънт, както и разработването на нови такива, подходящи за българските условия.**

Доказването на основната теза става чрез проверка на валидността на няколко свързани тези, а именно:

**Теза 1.** Общата среда и конкурентната среда (в условията на реформа) на българските лечебни заведения се различава от средата, в която работят лечебните заведения на развитите икономики. Основните различия се свеждат до по-високата нестабилност на средата, на по-ниската степен на изграденост (цялостност) и ограничеността на съдържащите се в нея благоприятни възможности за развитие на лечебните заведения.

**Теза 2.** Условията на децентрализация и придобиване на самостоятелна фирмена самостоятелност на лечебните заведения (болниците) изискват ново управление, което осигурява изпълнението на тяхната мисия, оцеляването им и бъдещото им устойчиво развитие. В мениджмънта на българските лечебни заведения се използват отделни елементи от известни подходи, а най-новите концепции в управлението се прилагат твърде ограничено и на несистемна основа (портфолио управление, тотално управление на качеството, реинженеринг и др.)

**Теза 3.** Новите характеристики на българските лечебни заведения, тяхната среда, както и основните задачи на управлението им правят невалидни или почти не позволяват прилагането на досегашните подходи или директното използване на някои теории и подходи, върху които се основава болничният мениджмънт в зрели пазарни условия. По-конкретно става дума за стратегическото управление на ниво болница (фирма), портфейлната теория, управление на промяната.

**Теза 4.** Стратегическото управление на лечебните заведения в съвременните български условия изисква приспособяване на по-голямата част от използваните в развитите пазарни условия подходи, методи и процедури. Това приспособяване изисква избора на нови критерии и показатели, извеждане на алгоритми, адекватни на спецификата на сектора здравеопазване.

**Теза 5.** Успешният мениджмънт на лечебните заведения (бол-



ниците) в нестабилна среда (условия на промяна) изисква разработването и прилагането на нови подходи и методически схеми, а именно: подход за дефиниране на стратегическите бизнес единици (СБЕ) в лечебните заведения, интегриран модел за портфолио управление на болниците, интегриран модел за портфолио управление при избор на приоритети и цялостна стратегия за развитие на лечебните заведения.

### *3. Обект, предмет, главна цел и задачи на изследването*

Обект на изследването са болниците като част от основните структурни единици на здравната система. Изборът му се обуславя от определящата роля на болниците по отношение на другите лечебни заведения в новия модел на здравеопазване в България. Те заемат най-голям дял в структурата на разходите за здравеопазване и се характеризират със специфични особености в ресурсите, развитието и управлението си. По тази причина те не са включени в една група с диагностично-консултативните центрове, медицинските центрове, диспансерите, хосписите и др. Обектът на изследване е представен от пет болници в различни региони на страната: Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) „Св. Марина“ - Варна, МБАЛ - Смолян, МБАЛ - Търговище, МБАЛ - Пирдоп и МОБАЛ - Велико Търново. Споменатите болници с изключение на МБАЛ „Света Марина“ - Варна са представители на всичките 5 групи, които представляват най-голям дял в структурата на отрасъла. Като многопрофилни болници те осъществяват лечение по основните нозологични единици, имат добра натовареност и наличие на универсални отделения в структурата си.

Предмет на изследване на дисертационния труд е портфолио управлението като елемент на стратегическото управление и стратегическия избор. В тази връзка се прави преглед на теоретико-методологическите основи и практическите проблеми в процесите, свързани със самоанализа, управле-



нието на промяната, поведенческите промени (степенна на подкрепа и съпротива към промените), избора на приоритети, конкурентно поведение и стратегии за развитие на болниците.

Целта на дисертационния труд е на базата на конкретизиране на теоретико-методологическите основи на стратегическото управление в здравеопазването и на примери от сегашното състояние на развитието на здравната система да се представи концепция за интегриран модел на портфолио управление като елемент на стратегическото управление на равнище лечебно заведение (фирма).

### *Задачи на изследването:*

1. Конкретизиране на теоретико-методологическите основи на стратегическото управление в здравеопазването в условията на реформа.

2. Представяне на елементите и спецификата на стратегическото управление на лечебните заведения и мястото на портфолио управлението в този процес.

3. Разкриване на същностните характеристики на стратегическите бизнес единици (СБЕ) в здравеопазването и предложения за определянето им в лечебните заведения.

4. Аналитичен преглед на реформата в българската система на здравеопазване и извеждане на основните предпоставки и условия за приложение на стратегическо управление на лечебните заведения.

5. Адаптиране на съвременни техники за управление към сферата на здравеопазване и апробирането им в конкретна среда.

6. Извеждане на алгоритъм за приложение на портфолио управлението в лечебните заведения. Подбор на основните показатели, използвани при портфейлната матрица.

7. Подбор на методите за изработване на интегриран модел за портфолио управление на лечебните заведения.

8. Приложение на модела за портфолио управление при

избора на приоритети и на цялостна стратегия за развитие на лечебното заведение, включително изследване и подпомагане на поведенческите промени у персонала.

## **Параметри на изследването**

*Времеви интервал:* 1997 -2000 г.

*Използвани подходи:* сравнителният и историческият метод за изследване; системният подход.

*Използвани методи:* статистически методи за анализ (изчисляване на показатели за относителен дял, относителни тегла, за средни стойности и индекси); консенсусен метод „Делфи“ (структуриран анонимен въпросник и дискусия с модератор); методите и техниките на стратегическия анализ (SWOT- анализ, портфолио анализ) и други.

*Източници на данни:* В разработването на дисертационния труд е използвана информация от Националния статистически институт (НСИ), Националния център по обществено здраве (НЦОЗ), Националния център за здравна информация (НЦЗИ) към Министерството на здравеопазването, данни от болниците във Варна, Смолян, Търговище, Пирдоп и Велико Търново и резултатите от собственото проучване на автора. Използвани са още резултати от анкетни проучвания и собствени наблюдения на автора в Университетска болница „Инзелшпитал“-Берн. Част от изследването „Делфи“ в МБАЛ „Св. Марина“ - Варна е проведено в рамките на проект за партньорство между Медицински университет - Варна и Университетска болница „Инзелшпитал“ - Берн, Швейцария.

## **Обем и структура на изследването**

Дисертационният труд е в размер на 130 стандартни машинописни страници и се състои от въведение, три глави,

заклучение и използвана литература в обем на 121 източника. В текста са включени 8 таблици и 20 фигури. Добавени са и 25 приложения.

Съдържанието е разположено в следната последователност:

## **Въведение**

**Глава първа.** Стратегическо и портфолио управление в здравеопазването.

1.1. Същност и особености на стратегическото управление в здравеопазването.

1.2. Портфолио управлението - съставна част на стратегическото управление на лечебните заведения.

1.2.1. Същност и принципи на приложение в лечебните заведения.

1.2.2. Определяне на стратегическите бизнес единици в лечебните заведения.

1.2.3. Анализ на стратегическите бизнес единици в лечебните заведения.

**Глава втора.** Потребност от портфолио управление на лечебните заведения в условията на промяна.

2.1. Основни параметри на промяната в процеса на здравна реформа.

2.2. Анализ и диагностика на дейността на лечебното заведение като фирма.

2.2.1. Процесът на анализ и диагностика на лечебното заведение.

2.2.2. Дефиниране целите на лечебното заведение.

2.3. Избор на стратегически алтернативи за развитие на лечебните заведения.

**Глава трета.** Концепция за интегриран модел на портфолио управление в българските болници.

3.1. Интегриран модел на портфолио управление в болницата: ключови характеристики.

3.2. Методика за приложение на модела в болничните заведения.

- 3.2.1. Стъпки за съставяне на портфолиото.
- 3.2.2. Алгоритъм на портфолио анализа.
- 3.3. Аprobация на методиката.
- 3.4. Насоки за приложение на модела в лечебните заведения.

**Заклучение.**

**Използвана литература.**

**Приложения.**

## **II. Основно съдържание**

### **Глава първа: Стратегическо и портфолио управление в здравеопазването.**

Първа глава има въвеждащ характер по отношение на категориалния апарат на стратегическото управление и портфолио управлението като негова съставна част. В нея се излагат основни теоретични постановки, правят се терминологични уточнения и се разкрива спецификата на разглежданите въпроси в сферата на здравеопазването. Обръща се внимание на факта, че тези особености са още по-силно изразени в периоди на динамични промени, с каквито се характеризира настоящият етап от развитието на българската система на здравеопазване. Конкретната ситуация налага навлизането на стратегическото управление в лечебните заведения, тъй като досегашните условия предполагат повече администриране, отколкото управление и изграждане на собствени стратегии.

Проучването на теоретичните търсения на учените в областта на стратегическото и портфолио управлението утвърждава становището, че съществуват зони на припокриване между тях. При по-детайлното изясняване на тези зони на припокриване е възприета концепцията за стратегическо управление на здравеопазването, която се изгражда на основата на съществуваща общност и наслагване между „управле-



ние на организационната политика“ (Health Policy Management) и стратегическо управление<sup>1</sup>.

Организационната политика е формулирана като систематизирана управленска дейност за достигане целите на лечебното заведение посредством дългосрочно и средносрочно планиране, между функционално координиране и висш контрол по отношение на тактическите и оперативните действия, осъществяващи процеса на промяна и адаптиране. Това показва, че тя включва всички управленски дейности, извършвани от ръководството на лечебното заведение по осъществяване на промени. Промените се извършват в посока на гъвкаво приспособяване към външната среда и същевременно към постигане на устойчиво развитие на лечебното заведение. От своя страна стратегията е един от механизмите по осъществяване на управление на организационната политика в дългосрочен план. В припокриването на двете понятия в „зоната на дългосрочното планиране“, в действията по организационното развитие на лечебното заведение и в стратегическия контрол е показано мястото на портфолио управлението (фигура 1).

При изследването на портфолио управлението е възприето следното работно определение:

Портфолио управлението на лечебните заведения е управленска дейност за дългосрочно и средносрочно гарантиране постигането на целите организацията чрез поддържането на такъв портфейл от стратегически бизнес единици (СБЕ), който подхожда на основните приоритети на нейната организационна политика.

Откроен е анализът на сегашните и бъдещите действия на лечебните заведения като цяло и вътрешната зависимост между тях. Разгледани са елементите на портфолио управлението, като е подчертано предимството, което дава

---

<sup>1</sup> Стефанов, Н., „Стратегическо управление“ в Основи на болничното управление, „Македония прес“, С., 2000, с. 179-185

портфолио анализът на лечебното заведение, а именно - получаването на конкретен инструмент за сравняване на всички дейности и предлагани услуги по едни и същи критерии. На базата на този анализ ръководството се насочва към различни стратегии в зависимост от основните приоритети на организацията. Освен получаването на информация за стандартните стратегии, портфолио управлението включва преди всичко проверка на наличните ресурси с цел ефективното им използване, тъй като през последните години ограничените ресурси са проблем на всяка сфера от стопанския живот на страната, но все пак най-сериозно е положението в сферата на здравеопазването.

За целите на дисертацията в изследването на управленските процеси се акцентира върху конкурентоспособността на лечебното заведение. Тя е определяща по отношение на стратегическите решения, свързани с конкуренцията. Във връзка с това се изясняват особеностите на пазара на здравни услуги и се посочват характеристиките, отличаващи го от типичния пазар. Като най-съществени сред тях могат да бъдат посочени: наличието на силно държавно регулиране; ограничаване на пазара от икономически, политически и географски фактори; слабата информираност на пациентите и нерационалност по време на болка; различните функции на цената като обществен измерител на стойността на вложените ресурси.

По-детайлно е разработен въпросът за дефиниране на стратегическите бизнес единици (СБЕ), като се възприема становището, че те са основата за изграждане на конкурентна стратегия. Това от своя страна е предпоставка за успешно поведение в новите пазарни условия. Разграничаването на СБЕ в болницата се отнася до всички услуги, които тя предлага по отношение на конкретна група потребители. Предложено е различните СБЕ да се образуват чрез разграничаване на болничните отделения и сектори, които имат директен принос при реализация на основните болнични услуги, т.е.

предполагат към директна промяна в здравословното състояние на пациента. При открояване на спецификата на този процес в болниците се излагат становищата на различни автори, като се обобщават в две основни групи или два основни начина. Изведени са и основните принципи, които важат при дефиниране на СБЕ при всеки от начините.

Единият от тях е да се включат в СБЕ и услугите диагностика, рехабилитация и хотелско обслужване. При такава определяне могат да съществуват следните примерни СБЕ:

- Новородени и грижи за родилките
- Обслужване на възрастни
- Хирургично обслужване
- Психиатрично здравно обслужване
- Амбулаторно обслужване
- Подпомагащи функции

При този начин важи принципът: всяка единица да се базира на комбинацията от продукти, технологии, функции и специфични услуги, предлагани от болницата.

Вторият основен начин предлага още по-подробно формиране на СБЕ в болницата. Той е насочен към основните болнични отделения. Тук важи принципът: пациентите да се класифицират според лекарите-специалисти, технологията на медицинските услуги или според класификацията на заболяванията, които образуват етиологията или патологията<sup>2</sup>.

В резултат на критичния анализ на специализираната литература разбирането на автора за съдържанието и последователността на процедурите е изразено становище, че основните положения при дефиниране на СБЕ в болницата са:

- 1) Какво предлага дадена болница.
- 2) За коя група потребители.
- 3) Как болницата изпълнява желаната от пациента функция.

Изразява се предпочитание към втория начин за разг-

---

<sup>2</sup> Bleicher, K., Das Konzept Integrierte Management - St.Gallen Management Konzept, Frankfurt, 1992, S. 65-91



раничаване на СБЕ в болницата, а именно - по болнични отделения или клиники.

В изследването се представя анализ на СБЕ по отношение на стратегическите фактори за успех. Системата от фактори в здравеопазването е сведена до два ключови фактора: околната среда и компонентите на дейността.

В тази част на разработката са представени теоретичните търсения на различните автори, като по-подробно е описан триизмерният модел за анализ на СБЕ чрез портфолио-куб, известен като модел на Сидамгрозтки <sup>3</sup>. При този модел се включва и трети ключов фактор - финансите на болницата. Този модел дава възможност да се открие спецификата на здравеопазването. Тя се изразява във факта, че дейността на лечебните заведения (болниците) е насочена към потребностите, което в голяма степен изключва финансовото съобразяване и обвързването на стратегическите цели с факторите за успех. От друга страна - несъобразяването с финансовите аспекти води до изместване на много заден план потребителско-икономическите цели и заплашва болницата от „фалит“. На базата на тези разсъждения е направен изводът, че поради нарастващия натиск на разходите и функционирането на болниците като фирми се налага поведение на ръководствата им към ограничаване на разходите и включване на финансите към ключовите фактори за успех. В такъв случай СБЕ могат да бъдат разпределени към даден бюджет, като се вземат следните основни компоненти:

- Капацитет на СБЕ
- Степен на натоварване в миналото
- Среден престой на пациентите, диференцирани според демографската структура и категориите случаи.

В практиката това намира изражение във формирането на така наречените вътреболнични бюджети.

Направеният преглед на новите средства, способности и мо-

---

<sup>3</sup> Sidamgrotzki, E., Change Management im Krankenhaus, Liebelle Verlag, Lengwill, 1997, S. 118



дели, които се прилагат в здравеопазването и са заимствани от предприемаческия сектор, дават възможност да се очертае динамичния характер на отрасъла здравеопазване и да се подпомогне професионалното управление на лечебните заведения. Конкретен пример за това са „мениджърските контракти“ (Management contracts) и бъдещото развитие на мултиболничните системи. Стратегическото планиране и портфолио управлението са представени в този преглед като едни от главните средства за съвременно управление на болниците. Все пак винаги трябва да се има предвид спецификата на здравеопазването при прилагането им поради сложността на външния и вътрешния анализ. В този контекст са представени и способите за организационни промени като едно от най-мощните средства за промяна и усъвършенстване на управленските процеси. Този въпрос е подробно разработен във втора глава на дисертацията.

## **Глава втора: Потребност от портфолио управление на лечебните заведения в условията на промяна**

Изследването във втора глава обхваща анализа на основните параметри на промяната като среда за функциониране и управление на лечебните заведения. Възприето е становището, че промяната в здравеопазването не може да бъде спонтанна дейност. Тя предполага създаването на подходяща нагласа и добра организация. В тази връзка процесът на здравна реформа в България е идентифициран като процес на промяната и са разгледани основните принципи и етапи на реформата. При анализа е следвана логиката на припокриване на кризите, с които се конфронтират лечебните заведения и основните параметри на реформата. Процесът на здравна реформа е представен в 4 основни блока:

- Промяна в принципите на финансиране
- Реструктуриране на системата на здравеопазване (на първо място - реструктуриране на собствеността)

- Реформа в медицинското образование
- Реформа в управлението.

Отделено е по-голямо внимание на проблемите, свързани с финансирането. Подчертано е, че заедно с острата недостатъчност на финансови средства на настоящия етап тези проблеми са свързани с липсата на икономически механизми за саморегулиране на здравната система; липсата на стабилни източници на финансиране и недостатъчно ясни механизми за участие на потребителите на медицинска помощ в нейното заплащане. Анализът на факторите на промяната, свързани с процеса на здравна реформа в правен, икономически, технологичен и социален аспект, има за цел да определи тяхното влияние върху поведението на болниците и върху успешното им управление и устойчиво развитие. От тази позиция са изложени разсъждения и **са направени изводи, най-важният от които е: все още няма изразена конкуренция между болниците, което е свързано и с липсата на мотивация за подобряване на болничните услуги.** Болничният сектор е по-непривлекателен за инвестиции в сравнение с тези за извънболнична първична и специализирана помощ, хосписите и др. Част от причините за това са строгата законова рамка, силната специализация на болниците, ниската възвръщаемост на инвестициите, натрупаните огромни дългове.

Всичко това е тясно свързано с процеса на анализ и диагностика, разгледан **в Параграф 2 на тази глава.** Като изходна позиция в изследването се възприема разглеждането на лечебните заведения като система, върху която влияят фактори от външната и вътрешната среда. Представен е подход за извършване на ситуационния анализ и определяне на неговото влияние върху дейността на ЛЗ. Този подход представя новия поглед върху лечебните заведения и в частност на болниците в условията на променяща се външна среда, като вниманието се фокусира върху лицата, държащи средствата на ЛЗ. Болниците се разглеждат като фирми в контекста на новото здравно законодателство. Като „лица, държащи сред-

ствата на фирмата“ са определени такива групи, които имат паричен дял в нея, родствени връзки, интерес от резултатите, а така също индиректно и директно влияние върху тези резултати. Предложено е разделянето им в две групи: външни и вътрешни. Към външните са отнесени: доставчици, потребители, кредитори (банки), конкуренти, държавни институции, социални, демографски и политически фактори. Към вътрешните са причислени: персонал, ръководители, медицински и немедицински специалисти, съдружници, акционери, външни членове в борда на директорите. Възприето е обединяването им в стратегически заинтересовани групи, което е известно в специализираната литература като „човешки фактор“<sup>4</sup>.

Стратегическият анализ на вътрешната среда на ЛЗ се свързва със създаването на профили на основните сфери на дейност в следните направления:

- Финансови
- Кадрови
- Материални
- Организационни
- Информационни

Вниманието се насочва главно към маркетинговата дейност, развитието на технологиите, към компетентността на ръководните кадри и квалификацията на персонала, към качеството на медицинските услуги, репутацията на лечебното заведение и връзките му с обществеността. Това са и основните акценти в практическото изследване, представено в трета глава на дисертационния труд, където отделните фактори и дейности са изведени като приоритети за развитието на болницата.

При прогнозирането на бъдещото действие на изброените фактори трябва да се има предвид, че разделянето им на външни и вътрешни има по-скоро аналитичен характер. Обикновено съществуват непосредствени връзки между тях,

---

<sup>4</sup> Стърнз, Т., „Организационна ефективност“, Мениджър, кн. 7, 1992, с.144 - 155



тъй като измененията в стратегията представляват реакция на промените във външната среда или тяхното косвено въздействие. Неоспорим факт е, че решаващо влияние върху развитието на ЛЗ оказва външната среда. В същото време управленският опит показва, че с подходяща политика и стратегия върху нея също може да се въздейства повече или по-малко от страна на ЛЗ.

Промените са потенциални източници на възможности и заплахи. Заплахите трябва да се идентифицират своевременно, тъй като е нужно време за обмисляне и за преценяване как да се позиционира или препозиционира лечебното заведение, а в по-неблагоприятните случаи - как да се приспособи. В дисертацията са представени резултатите от собствено проучване на автора в конкретните болници по въпросите за анализа на предимствата, недостатъците, възможностите и заплахите.

Отделено е специално внимание на процеса на дефиниране на целите на лечебното заведение в новите условия. Основните етапи, през които преминава този процес, са: анализ на външната и вътрешната среда, планиране и прогнозиране. Дефинирането на целите се извършва в следните основни области:

- Клиничен мениджмънт
- Управление на качеството
- Управление на технологиите
- Управление на информацията

Възприета е логиката на представяне на единство между целите, структурата на управление и стратегията. Направен е изводът, че между измененията в структурата и стратегията трябва да има динамично равновесие. Следва се основната тенденция на преминаване от принципа на централно ръководство и доминиране към принципа на интеграцията и делегирането. Изказва се становището, че това ще доведе до децентрализация, подобряване на пазарната ориентация на лечебното заведение и мотивацията на неговия персонал. В



тази част на дисертацията се разглежда възможностите за избор на стратегии. Препоръчва се това да става в зависимост от вида на болницата и района, който тя обслужва. На базата на спецификата на здравните услуги се акцентира върху стратегията за диверсификация като основна стратегия за задържане на пазара. Отдава се предпочитание на стратегията за лидерство в разходите, която би могла да се приложи в многопрофилните болници с по-голям район на обслужване. За тази цел в тях трябва да бъдат дефинирани СБЕ, да се създадат условия за използване на медицинските протоколи и стандарти за качество за въвеждане на кейс-микс класификацията за контрол върху разходите. В допълнение, изграждането на съвременна информационна система ще даде възможност за следене и съпоставка със стандартите и за успешна акредитация на болниците. Въз основа на анализа на международната практика в управление на болниците се предлага стратегия на растежа за университетски, специализирани и болници с пълно частно участие. Стратегията на стабилитета е оценена като подходяща за повечето бивши обединени районни болници и за по-големите общински болници. За малките специализирани болници като АГ и детски са предложени стратегии за свиване или сливане с други лечебни заведения, като се има предвид отражението на демографските фактори и финансовите затруднения.

**Трета глава „Концепция за интегриран модел на портфолио управление в българските болници“** е посветена на методическите въпроси за приложение на портфолио управлението. В нея се представя концепцията за интегриран модел на портфолио управление на българските болници и възможностите за избор на стратегии за промяна и устойчиво развитие. **В параграф 3.1. „Интегриран модел за портфолио управление“** се излагат общите постановки и изисквания към разработения модел. Подчертано е използването на стратегическия подход при неговото разработване. В изложения модел за портфолио управление са предложени различни фактори и

показатели за оценка, специфични за здравеопазването и по-специално за болничния сектор. Основание за техния избор в различните етапи на методиката за приложение на модела ни дава анализа на практиката в управлението на повечето многопрофилни болници в България и други страни, както и наши изследвания в областта. Стремежът да се предложи практически ориентиран и работещ в българските условия модел стои в основата на търсене и обединяване на лесно приложими в практиката техники и средства. Основните етапи и елементи на модела са представени на фигура 2. Нарича се интегриран, защото използва няколко съвременни метода, които взаимно се допълват и използват информацията и резултатите от прилагането на всеки един от тях. Отделните елементи („Делфи“, SWOT анализ, портфолио анализ) могат да бъдат прилагани и самостоятелно според целите и потребностите на ръководството на болницата и дълбочината на анализа, който то иска да направи. Започва се с консенсусен метод „Делфи“, за да се събере базовата информация. Следва анализ на предимствата и недостатъците, възможностите и заплахите. Този етап от прилагане на модела е силно свързан с процеса на самоанализ, който характеризира въвеждането на демократични принципи на управление и активна подготовка за външен анализ и оценка. Такъв анализ ще бъде извършван при акредитацията на болниците. Третият основен елемент е портфолио анализът на стратегическите бизнес единици по вече посочените показатели за болниците. Постигането на поставената цел при прилагането на интегрирания модел на портфолио управлението се улеснява чрез подробно описаните стъпки за съставяне на портфолиото и разделяне на работата:

- Стъпка 1: Кои сектори от услуги искаме да подложим на този анализ?
- Стъпка 2: Определяне на осите на портфолиото;
- Стъпка 3: Оценяване на всяка отделна СБЕ;
- Стъпка 4: Интерпретация на наличното портфолио

и извеждане на стандартни стратегии;

- Стъпка 5: От наличното към предвижданото портфолио;

- Стъпка 6: Извеждане на стратегии за промяна на положението в портфолиото.

Приложението на интегрирания модел се основава на субективни и обективни оценки. Субективните отразяват поведенческите аспекти на промяната в управлението, които са от особена важност за традиционно консервативния болничен сектор. Акцентира се върху създаване на система от показатели за оценка на СБЕ и особено на качествените показатели. Това води до значително преодоляване на субективизма. В разработката са предложени следните основни показатели:

- Брой хоспитализации
- Оборот на леглата
- Среден престой
- Използваемост
- Издръжка на преминал болен
- Стойност на леглоден

Качествени показатели

- Леталитет
- Повторни хоспитализации
- Постоперативни усложнения
- Съвпадение на диагнози
- Предоперативен престой
- Оперативна активност

При разработване на модела са спазвани следните пос-



мановки:

1. Използвани са важни показатели, които отразяват типични и съществени аспекти на дейността на болницата.

2. Дадена е количествена оценка и на качествените показатели, тъй като това е възможно в този сектор поради спецификата на показателите;

3. Изследвани са проблемните зони и степените на готовност за осъществяване на промени (подкрепа, съпротива, участие и други).

В конкретната методика се прилага методът на индексите при изчисляване стойността на показателите, което преодолява до известна степен субективността, спестява време и прави модела лесно приложим в практиката. Основните предимства на индексния метод са, че при събирането на базовата информация и за изчисляването на стойностите на съответните показатели не се изисква продължителна подготовка, софтуерна програма, специално обучение и допълнителни ресурси. В случая индексът е отношение на фактическата величина на дадения показател към средната стойност на показателя за избраната група болници (от 1 до 5 групи) или за страната. Изразът за изчисляване на индекса е:

$$J = S_1/S_0, \text{ в коефициент; } S_1/S_0 * 100 \text{ в } \%,$$

където  $S$  може да бъде всеки от използваните икономически показатели в практиката на болницата.

Индексният анализ се използва за измерване динамиката в издръжката на един болен, за средния престой на болните в стационара, за цените и др. Тъй като издръжката на един болен в стационара, издръжката на едно легло и т.н. представляват съставни явления, изучаването на тяхната динамика става с помощта на множествени индекси, които се изчисляват в мащаби за цялата страна - за всички лечебни заведения, за отделни лечебни заведения, за техните отделения и за отделни заболявания. Те позволяват да се добие ясна представа не само за направление разходи, но и за тяхната структура и динамика в изменението.

## Апробация на методиката

По метода „Делфи“ са анкетирани експертни групи от четири болници: Университетска болница „Света Марина“ - Варна, ОРБ - Смолян, ОРБ - Търговище и ОРБ - Пирдоп. За брой на участниците в изследването по консенсусния метод „Делфи“ е избран оптималният брой от 30 души. Методът е приложен в класическия си вариант - анкетиране с писмен структуриран въпросник, като само за Университетска болница - Варна са приложени и елементи на по-съвременния вариант на метода - открита дискусия в работна група с модератор. Участниците в изследването заемат ръководни длъжности - ръководители на клиники, отделения, главни и старши медицински сестри, ръководители на сектори - енергиен, складово стопанство, хранителен блок и др.

*Въпросите са разпределени в няколко основни блока:*

1. Необходимост от промени.
2. Оценка на силните и слабите страни на организацията (болницата) от гледна точка на работодателите в нея.
3. Оценка на възможностите и заплахите за организацията, отново от гледна точка на работодателите в нея.
4. Определяне на приоритети предвид сегашната ситуация и в процеса на провеждане на промените, наложени от новите рамкови условия.
5. Начини за подкрепа и съпротива от страна на персонала при осъществяване на промените.
6. Запазване личния живот на пациента в болницата.
7. Обработка на административните данни.

Необходимостта от промяна е изразена по категоричен начин от всички участници в изследването (от 70 до 90%). Изхождайки от позицията, че динамичните промени са съпътствани от силна съпротива, можем да отбележим следните основни моменти при анализа на резултатите от изследването „Делфи“. По-голямата част от персонала на всяка от бол-

ниците ще подкрепят решително стратегията за промяна от типа „стъпка по стъпка“ или „обмяна на информация“. Прави впечатление, че стратегиите от типа на тоталитарното управление и употреба на сила и влияние се отричат напълно или в някои случаи ще бъдат подкрепени от минимален брой хора. В този случай се потвърждават основните становища от теорията на управлението на промяната, че основните причини за съпротива на промяната са:

- Липсата на информация;
- Различната оценка на ситуацията;
- Тесен личен интерес (когато се очаква загуба на работното място);
- Ниска поносимост към промяната (изразена в страх от липса на достатъчно умения и способности).

В подкрепа на това твърдение се явяват отговорите на много голяма част от анкетиранияте (70%), които посочват като заплаха за организацията „недостатъчната подготовка и умения на персонала за новите икономически реалности“ и „нуждата от обучение по здравен мениджмънт“ (87%). Овладяването на съпротивата и управлението на промяната изисква продължителна подготвителна работа. В този смисъл самото изследване на нагласата за промяна и оценката на ситуацията представлява важен елемент от този процес.

По отношение на определянето на приоритетите се забелязва много показателно различие в двете предварително обособени групи - „приоритети при сегашната ситуация“ и „приоритети при провеждане на промените“. При първата група излизат на преден план промените, свързани с тежкото икономическо състояние на болниците - финансиране, хигиена, качество на медицинските услуги и др. Те са посочени на първите три места в крайните списъци на приоритетите.

При втората група почти във всички изследвани болници се посочват на първо място въпросите, свързани с управлението, работата с персонала, изработване на цялостна сис-



тема за финансиране и стратегия за развитие на болницата. Това потвърждава тезата, изразена в първа глава, за все по-налагащата се необходимост от стратегическо управление и маркетингово поведение на ръководствата на съвременните болници. Голяма част от анкетираните посочват лобирането и връзките с обществеността като основни приоритети на бъдещото развитие на своята болница.

Прилагането на методите и средствата на фирменото управление като „договаряне на външни услуги“ ще намерят добър прием и ще бъдат положително оценени от персонала на българските болници (40-70%). В болниците във Варна и Смолян подкрепят силно договарянето на храненето, прането и чистенето с външни фирми (съответно 60%, 40%, 45%). Болниците в Търговище и Пирдоп са готови да предоставят на външни фирми поддържането на информационните си системи и информационното обслужване на болницата, както и да ползват външни лаборатории за клиничен анализ (40-50%). В европейски мащаб също съществува тенденция за предоставяне на информационното обслужване в болницата на външни специализирани фирми, тъй като поддържането на специалисти и бързото развитие на информатиката ги поставя в затруднение и поглъща много ресурси за дейности, различни от лечебния процес. В този случай едно евентуално решение на ръководството да сключи договори с външни фирми очевидно ще бъде прието, подкрепено и добре оценено от целия персонал.

Като цяло резултатите от изследването показват незначителни различия в по-голямата част от отговорите в отделните болници и спомагат да се идентифицират проблемните зони и готовността на персонала за осъществяване на промяната. Като такива се очертават недостатъчната компетентност по икономика и управление у ръководните екипи и техните притеснения относно справянето им с новите икономически реалности. Другите проблемни зони са: въпросите, свързани със запазване на личния живот на пациента (40-70%), обработката и съхраняването на административните данни (посочени от 50-60% от участниците), неподходящи организационни структури и недостатъчно ясни цели

(80%), липсата на цялостна стратегия на развитие (60-87%).

Основно постижение на проучването „Делфи“ е обсъждането на широк кръг от въпроси, търсенето на консенсус по отношение на приоритетите на болницата при провеждане на промените, свързани с новите рамкови условия, прилагането на самоанализа като подготовка за предстоящия външен анализ на състоянието и проблемите на болницата в периода на акредитация.

Основната цел от първия етап на интегрирания модел (проучването по метода „Делфи“) бе достигната, а именно изготвянето на списъци на приоритетите сега и при провеждане на промените. Последващото го изработване на анализ на предимствата и недостатъците, възможностите и заплахите представя една по-детайлна и структурирана информация за ориентация на ръководството по отношение на оценката на позициите на болницата и неговите решения за бъдещи стратегии.

Прилагането на предложените показатели за оценка на позицията на 19 отделения в една многопрофилна болница (дефинирани вече като СБЕ) показват, че в момента в българската многопрофилна болница повечето отделения (СБЕ) могат да се определят като проблемни. Най-добри резултати показват стратегическите бизнес единици: гинекология, детско кърмаческо, патологична бременност. Съгласно резултатите те могат да бъдат позиционирани на границата на двете полета: селективност и селективно изграждане. Следват ги СБЕ - хирургии, които попадат в полето инвестирание и изграждане (предизвикателство за лидерство). На практика хирургичните отделения са така наречените „двигатели“ на болницата с най-висока натовареност, но при тях има и големи разходи, както и рискове от вътреболнични инфекции, които им пречат да достигнат показателите на най-атрактивните полета, т.е. инвестирание и запазване на позициите.

Независимо от използването на известни методи като „Делфи“, SWOT анализ и портфолио анализ, предложеният модел за портфолио управление притежава и нов момент. Той заимства познатите вече методи от другите сектори на икономиката, адаптира ги за системата на здравеопазване и използва тяхното интегрира-

но действие. Неговите основни предимства и възможности за приложение **са обобщени в заключението.**

Моделът използва систематизирани показатели, неприлагани до сега в българската практика на управлението на ниво болница, с което значително улеснява практическата работа по вземане на стратегически решения в условията на промяна и конкурентна среда. Разработеният модел може да се използва от всяка болница в България независимо от вида и капацитета ѝ. Прилагането му не изисква много предварителна подготовка, може да се използва общата информация, с която разполага болницата. Не са необходими много допълнителни ресурси и специализирани професионални екипи. Поради концептуалния си характер, той може да бъде лесно адаптиран при промени в конкурентната среда и да бъде приложен в подходящ вид според вида на болницата. Резултатите от апробацията на модела в многопрофилните болници във Варна, Велико Търново, Пирдоп, Смолян и Търговище показват практическата приложимост на модела и го превръщат в работещ модел. Те доказват основателността на аргументите за избора на включените в него методи. Това са:

1. Предимствата, които дават методите поотделно и в интегриран вид при търсене и постигане на съгласие по въпроси, касаещи болницата, но неразисквани досега.

2. Ръководствата на болниците получават конкретен инструмент, с който могат да сравняват отделните услуги, видове дейности и области на развитие в тяхната институция. Това става чрез дефиниране на СБЕ.

3. Дава се възможност за участие, дискутиране и въвличане на персонала във всички етапи на процеса на промяна.

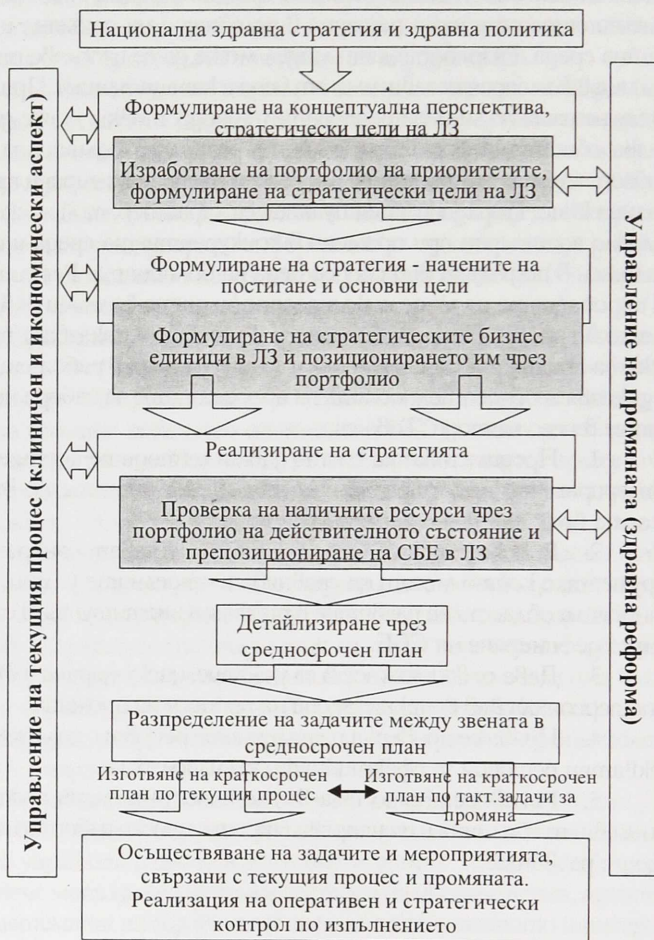
4. Прави се проверка на наличните ресурси с цел вземане на адекватни решения за ефективното им използване.

5. Ръководството има възможност на оцени състоянието на своята болница и да направи стратегически избор за нейното бъдещо развитие.

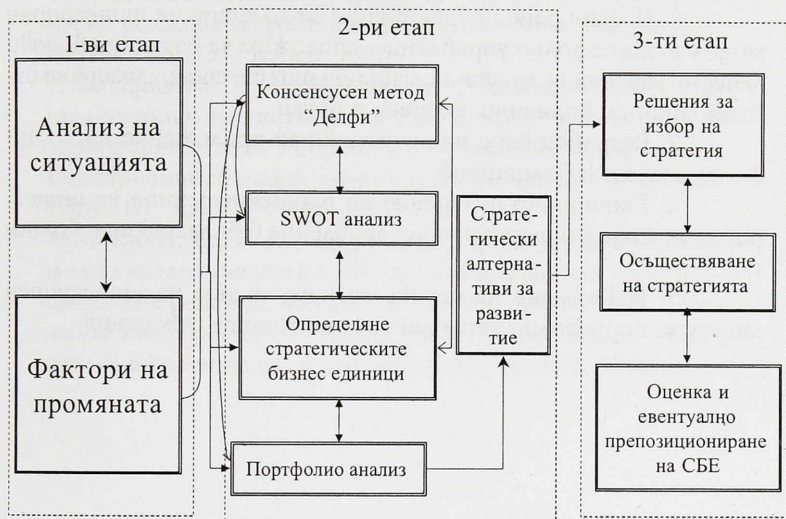


### III. Фигури, таблици и приложения

Фигура 1. Стратегическо и портфолио управление на лечебните заведения (ЛЗ) - зони на припокриване



Фигура 2. Интегриран модел за портфолио управление на лечебните заведения



#### **IV. Приносни моменти в дисертационния труд**

1. Допълване на съществуващите становища за същността, необходимостта и зоните на припокриване на стратегическото управление и портфолио управлението в лечебните заведения.

2. Дефиниране на основните параметри на интегриран модел за портфолио управление, приложим за различни видове лечебни заведения: първични извънболнични, специализирани извънболнични, болнични, хосписи и други.

3. Разработване на методика за приложение на портфолио анализ в болниците.

4. Емпирично доказване на приложимостта на интегрирания модел за портфолио управление в българските болници.

5. Извеждане на насоки за приложение на интегриран модел за портфолио управление в лечебните заведения.



## V. Списък на публикациите по дисертационния труд

1. Костадинова Т., „Възможности за портфолио управление на лечебните заведения“, сп. „Социална медицина“ бр. 4, С., 2000.
2. Костадинова Т., „Здравната реформа, като правна и социално-икономическа среда за вземане на стратегически решения на равнище фирма (лечебно заведение)“, издание на ИУ - Варна, 2000.
3. Костадинова, Т., Е. Мутафова, „Оценка на привлекателността на стратегическите зони на действие в здравеопазването“, Годишен сборник (научни трудове), Интернационалната медицинска асоциация България (ИМАБ), т.4 (2), 1998., с. 231-231.
4. Мутафова, Е., Т. Костадинова, „Приложение на портфолио анализа за ефективното позициониране на здравното заведение на пазара на здравни услуги“, от Юбилейна конференция на Медицински университет - Плевен, Университетско издателство, Плевен, 1996.



